

Bien que leur interprétation soit plus complexe, les troubles vasomoteurs, sudoraux et trophiques sont rarement absents et ont la même valeur sémiologique que l'atteinte motrice périphérique ou la classique dissociation thermoalgique.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.108

CO35-007–FR

Système nerveux entérique et maladie de Parkinson

P. Derkinderen*, T. Lebouvier, H. Pouclet, M. Neunlist

Inserm U913, 1, place A-Ricordeau, 44093 Nantes, France

*Auteur correspondant.

Les lésions de la maladie de Parkinson (MP) ne se limitent pas à la substance noire. Il est désormais clairement établi que les systèmes nerveux périphériques, en particulier le système nerveux entérique (SNE), sont aussi touchés par le processus pathologique de la maladie. Des corps et des neurites de Lewy ont en effet été décrits sur l'ensemble du tractus digestif des patients parkinsoniens. Nous avons récemment montré que le SNE était analysable du vivant du patient en utilisant des biopsies de routine réalisées lors d'une coloscopie ou d'une recto-sigmoïdoscopie. En utilisant cette technique, nous avons montré que près de 3/4 des patients parkinsoniens ont des lésions du SNE. Nous proposons donc que l'analyse du SNE par biopsies est un marqueur histopathologique original de la MP et est une fenêtre ouverte pour étudier le processus neurodégénératif du système nerveux central.

Références

– Lebouvier T, Coron E, Chaumette T, et al. Routine colonic biopsies as a new tool to study the enteric nervous system in living patients. *Neurogastroenterol Motil* 2010;22:e11–14.

– Lebouvier T, Neunlist M, Bruley des Varannes S, et al. Colonic biopsies to assess the neuropathology of Parkinson's disease and its relationship with symptoms. *PLoS One* 2010;5:e12728.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.109

CO35-008–FR

Absence de vasodilatation induite par la pression chez le patient paraplégique

J.-L. Saumet

Laboratoire de physiologie, université Lyon 1, bâtiment Laennec-B, rue

Guillaume Paradin, 69372 Lyon cedex 08, France

Mots clés : Paraplégie ; Escarre

La survenue d'une escarre est une complication fréquente et sévère de la paraplégie avec des conséquences lourdes et onéreuses. Une augmentation progressive du débit sanguin cutané, appelée vasodilatation induite par la pression (PIV), retarde l'apparition de l'ischémie et donc pourrait avoir un rôle protecteur vis-à-vis d'une compression cutanée. Nous avons fait l'hypothèse que les paraplégiques ont un risque élevé de survenue d'une escarre parce qu'il y a disparition de cette vasodilatation. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons mesuré les effets d'une pression appliquée localement sur la peau à la face interne de la cheville sur la microcirculation cutanée mesurée par débitmétrie laser-doppler chez des patients paraplégiques et des sujets sains. Alors que la pression augmente progressivement provoque une baisse du débit sanguin cutané chez les paraplégiques une PIV est observée chez les sujets sains. Puisque la PIV n'apparaît pas chez les patients, nous pensons que la PIV a un contrôle spinal ou supraspinal. La PIV jouerait un rôle dans la défense de la peau vis-à-vis de l'ischémie provoquée par un appui local. Ainsi, l'absence de PIV peut être considérée comme un facteur contribuant au développement des escarres chez les patients paraplégiques.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.110

Version anglaise

CO21-001-EN

Pelvic-perineal disorders in multiple sclerosis: The SIFUD-PP report

M. De Seze

Groupe hospitalier Pellegrin, Bordeaux, France

Keywords: MS; Neurogenic bladder; Risk factors of urinary complications; Follow-up

Micturitional disorders are very frequent in multiple sclerosis, having a functional impact on daily life activity and causing morphological damage to the upper urinary tract. The functional impact of bladder disorders and their management is widely documented but the organic consequence remains underestimated. There is no consensual proposal for practical follow-up. Our purpose was to perform a detailed review of the literature concerning the neurogenic bladder in multiple sclerosis, analysing the clinical and urodynamical epidemiological data, the risk factors for upper tract deterioration, the therapeutic options and the available European guidelines for comprehensive management in the mid and long term.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.111

CO21-002-EN

Clinics and urodynamics in the cerebellar presentation of multiple sclerosis: A risky situation?

M. Le Fort^{a,*}, S. Wiertlewski^b, D. Laplaud^b, L. Michel^b, B. Reiss^a, J.-J. Labat^c, L. Le Normand^c, B. Perrouin-Verbe^a

^a Service de MPR neurologique, centre fédératif de pelvipérinéologie, CHU de Nantes, 85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes cedex 01, France

^b Clinique neurologique, CHU de Nantes, Nantes, France

^c Service d'urologie, centre fédératif de pelvipérinéologie, CHU de Nantes, Nantes, France

*Corresponding author.

Keywords: Bladder; Multiple sclerosis; Urodynamic; Cerebellum

Introduction.– The literature globally describes the urinary status in multiple sclerosis (MS) regardless of the clinical presentation. Do cerebellar presentations constitute a risky situation?

Patients and methods.– During the year 2010: clinical and complementary data were systematically noted, concerning neurological and urinary status of patients with MS (PwMS) who underwent a urodynamic study (UDS) at the University Hospital of Nantes (Saint-Jacques Hospital; the same data were noted during the same period at the Hôtel-Dieu hospital). Three neurologists and one physiatrist determined clinical data according to Kürtzke's functional scoring. The "cerebellar presentation" (CP) had to be defined: pyramidal score smaller than the cerebellar one and at maximum 2/6; sensitive function lower than 4/6. Anonymous data are analysed.

Results.– 81 PwMS underwent a UDS; 9 CP with a detrusor sphincter dysynergia (DSD) in 6 cases and variable but significant post-void residual volumes (PVR) in 50% of them. In the statistical analysis, CP of MS were close to a spinal cord (SC) presentation for clinical signs (dysuria) and urodynamics (DSD) and to a brain presentation for the PVR (50% vs. 85% for SCMS).

Discussion.– Risk factors of urinary status have been determined for MS. DSD and high intravesical pressure constitute a unfavourable situation. The literature also describes extreme situations with no severe DSD in stroke patients and the risk of a poor prognosis of kidney function after a traumatic SC injury. CP could be an intermediate situation. The cerebellum role in micturition is incompletely known. One should also note, in this case of inflammatory disease that the cerebellum is anatomically close to the pontine micturition center. Finally, clinical management of urinary impairments in MS is also dependent on other cerebellar deficiencies. Urinary status in CP of MS should be considered potentially dangerous.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.112

CO21-003-EN